

PRÓTESIS DE CADERA DOLOROSA SIN CAUSA APARENTE: ¿Y AHORA, QUÉ?

Eduardo González Buesa, Hospital de Barbastro, Servicio Aragonés de Salud

OBJETIVOS

Describir las posibles causas de dolor en paciente con antecedente de artroplastia total de cadera y estudio clínico-radiológico normal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un caso clínico de un paciente de 38 años con dolor tras prótesis de cadera derecha de 2 años de evolución, implantada por necrosis avascular de cabeza femoral. El paciente relata dolor en zona inguinal y lateral del muslo hasta la rodilla. No se explora disimetría, Trendelenburg ni parestesias en zona lateral del muslo. El balance articular es normal y la cicatriz de la herida quirúrgica no presenta signos de infección. Se decide estudio mediante numerosas pruebas complementarias que incluyen analítica sanguínea con reactantes de fase aguda, TAC, Gammagrafía y electromiografía normales. Se realizó así mismo punción de la articulación sin hallazgos. Durante el seguimiento, después de un año se aprecia osificación heterotópica grado II de Brooker. En este estudio se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos médicas y de resúmenes.

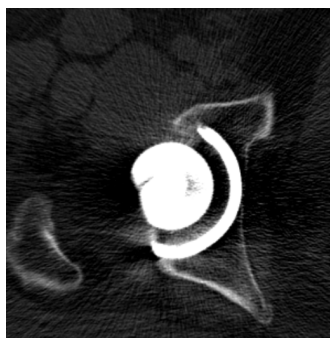


RESULTADOS

Las causas más frecuentes de dolor tras una artroplastia de cadera dolorosa son el aflojamiento aséptico, la infección y la inestabilidad protésica. Una vez descartados, deben considerarse las osificaciones heterotópicas, la osteolisis, el conflicto iliopsoas-cúpula, la bursitis lateral y tendinopatía del glúteo medio y la rotura del implante.

Los hallazgos de osificación de tejidos blandos pueden ser visibles en radiografías simples a las tres o cuatro semanas después de la cirugía. La maduración de la osificación puede tardar hasta uno o dos años. La gammagrafía ósea generalmente muestra una mayor captación en los tejidos blandos adyacentes pero no es específica y en nuestro caso clínico fue normal. Se recomienda esperar hasta un año después de la cirugía antes de realizarla.

Los síntomas típicos incluyen rigidez de la cadera y dolor a los pocos meses de la cirugía. Algunos pacientes pueden tener signos de inflamación, como fiebre, eritema, hinchazón, calor y sensibilidad.



CONCLUSIONES

En ocasiones, a pesar de un protocolo clínico estricto, no es posible formular un diagnóstico exacto. Siempre debemos tener presente entidades menos frecuentes como las osificaciones heterotópicas, aunque es preferible la abstención terapéutica a indicar una intervención exploratoria invasiva de resultado incierto.